

ŁUKASZ MAJ

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Katedra Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0417-2577>

Zachowania komunikacyjne osób w spektrum autyzmu – dylematy metodologiczne w logopedii

Communication Behavior of People on the Spectrum Autism
– Methodological Dilemmas in Speech Therap

STRESZCZENIE

Artykuł porusza problematykę trudności metodologicznych w logopedii. Pretekstem do powstania tekstu stała się praca badawcza nad zachowaniami komunikacyjnymi osób w spektrum autyzmu. Okazało się, że opracowując narzędzie badawcze, zbierając dane, a później analizując je, badacz napotyka na szereg różnych problemów, które stawiają go przed dylematem, jak radzić sobie z oceną i interpretacją niejednoznacznych zachowań komunikacyjnych. Materiał zawiera teoretyczne podstawy zachowań komunikacyjnych osób ze spektrum autyzmu oraz część poświęconą zarysowaniu problemów wynikających z trudności metodologicznych logopedii.

Słowa kluczowe: metodologia, logopedia, autystyczne spektrum, zachowania komunikacyjne

SUMMARY

The article raises the issue of methodological difficulties in speech therapy. The pretext for creating the text was research work on the communication behaviors of people on the autism spectrum. It turned out that when developing a research tool, collecting data and then analyzing them, the researcher encounters a number of different problems that put him in a dilemma of how to deal with the assessment and interpretation of ambiguous communication behaviors. The material contains the theoretical foundations of communication behavior of people on the autism spectrum and a section devoted to outlining problems resulting from methodological difficulties in speech therapy.

Key words: methodology, speech therapy, autistic spectrum, communication behavior

ZAŁOŻENIA TEORETYCZNE METODOLOGII LOGOPEDII

Metodologia logopedii dotyczy nauki interdyscyplinarnej. Należy jednak zwrócić uwagę, że dziedzina danej nauki interdyscyplinarnej nie jest prostym złożeniem dziedzin poszczególnych dyscyplin naukowych ją współtworzących, tak też szczegółowa metodologia nie może być prostym złożeniem metodologii współtworzących ją dyscyplin naukowych. Z drugiej jednak strony metody badawcze nowo powstałej nauki mogą (a czasami powinny) być takie same lub zbliżone do metod tej nauki, która wypracowała lub sprawdziła już metody adekwatne wobec specyficznej dziedziny badań, a więc do metod tej nauki, która została ugruntowana wcześniej i współtworzy nową dyscyplinę. Zatem w przypadku metodologii nauki interdyscyplinarnej sprawą decydującą o swoistości nowej nauki może okazać się nie przedmiot czy metoda, lecz pozostałe istotne składniki natury nauki, czy cele jakie są jej stawiane oraz język, przy pomocy którego jest ona tworzona (Janas-Kaszczyk, Tarkowski 1991, 47).

Logopedia w sensie naukowym jawiła się początkowo jako zjawisko interdyscyplinarne. W założeniu miała stanowić integrację, systematyzację i łączenie wiedzy z różnych dyscyplin (Michalik 2015, 38). Mirosław Michalik (2015, 39–40) zwraca uwagę, że współcześnie pojęcie interdyscyplinarności w odniesieniu do logopedii wydaje się być trudne do uchwycenia. Badacz wskazuje, że idea interdyscyplinarności jest bliższa naukom biologicznym niż humanistycznym i mimo że logopedia nie jest nauką humanistyczną w ścisłym tego słowa znaczeniu, to jednak bliskie wydają się jej dylematy, do których dochodzi właśnie na tym gruncie. Możliwe, że dystans między językoznawstwem, pedagogiką a medycyną w kontekście logopedii wcale nie został zmniejszony, o czym świadczyć może to, że metodologia logopedii cały czas się krystalizuje.

W świetle braków wynikających z koncepcji interdyscyplinarności pojawił się postulat transdyscyplinarności. Ów postulat odnosi się do „nowego sposobu oglądu danego wyimka rzeczywistości” (Michalik 2015, 41). Logopedia w rozumieniu koncepcji transdyscyplinarności „staje się nauką przenikniętą wiedzą już ukształtowaną, wielodziedzinową [...] – homogeniczną, jednorodną metodologicznie (Michalik 2015, 42–43).

Logopedia przyjęła przedmiot badań i procedury badawcze pozwalające na wypełnienie celów diagnostycznych i terapeutycznych. Wpłynęło to na podwaliny prowadzenia badań naukowych na gruncie logopedii, ponieważ w zgodzie z teorią neopozytywistyczną nauki autentyczna dyscyplina naukowa wypływa z doświadczenia (Pluta-Wojciechowska 2015, 49).

SPEKTRUM AUTYZMU

Spektrum autyzmu to niejednorodne zaburzenia neurorozwojowe o bardzo różnym stopniu nasilenia i manifestacjach, o przyczynach zarówno genetycznych, jak i środowiskowych. ASD (*autism spectrum disorder*)¹ przeważnie jest rozpoznawane we wczesnym dzieciństwie i towarzyszy człowiekowi przez całe życie (Morrison 2016, 40).

Główne obszary zaburzeń ze spektrum autyzmu dotyczą komunikacji, funkcjonowania społecznego oraz ograniczonych wzorców zachowań (Pisula 2015, 27). Najnowsza edycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (American Psychiatric Association) z 2013 roku (w Polsce wydana w 2015 roku) zawarta w Diagnostycznym i Statystycznym Podręczniku Zaburzeń Psychiczych DSM-5 scala kryteria odnoszące się do komunikacji i funkcjonowania społecznego w jedno kryterium, mówiące o komunikacji społecznej i interakcji społecznej. Kryterium ograniczonych wzorców zachowań pozostaje jako oddzielny punkt klasyfikacji. W Polsce od 1996 roku do tej pory obowiązuje opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organisation-WHO) Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10², która traktuje zaburzenia ze spektrum autyzmu jako całościowe zaburzenie rozwojowe. ICD-10 do głównych obszarów autyzmu zalicza triadę zaburzeń:

1. jakościowe nieprawidłowości wzajemnych interakcji społecznych;
2. jakościowe nieprawidłowości w porozumiewaniu się;
3. ograniczone wzorce zachowań.

Obie wspomniane klasyfikacje, pomimo różnic w sformułowaniach, odnoszą się do komunikacji, funkcjonowania społecznego oraz zachowania i zainteresowań.

ZACHOWANIA KOMUNIKACYJNE

Komunikacja, zgodnie z tym co podaje *Słownik Języka Polskiego PWN* (1978, 981), jest to „porozumiewanie się, przekazywanie myśli, udzielanie wiadomości; łączność. Komunikować, to „podawać coś do wiadomości, przekazy-

¹ Ang. *Autism Spectrum Disorder* oznacza Autystyczne Spektrum Zaburzeń.

² Jest dostępna wersja internetowa ICD 11 pod adresem <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624> (data dostępu: 26. 11. 2023), nadal jednak nie jest ujednoczona. Do momentu zgłoszeniu tego artykułu do publikacji w Polsce nadal diagnozuje się autyzm wedle kryteriów ICD-10.

wać jakąś informację, zawiadamiać o czymś”. Komunikować się – znaczy „utrzymać z kimś kontakt, porozumiewać się”.

Komunikacja interpersonalna jest szeroko omawianym zagadnieniem na gruncie takich dyscyplin naukowych, jak: psychologia, lingwistyka, socjologia, antropologia, etnografia, pedagogika, politologia, filozofia. Znajomość procesów komunikowania międzyludzkiego jest istotna ze względu na wyjaśnienie mechanizmów, które kształtują zachowania społeczne człowieka (Nęcki 1992, 9). Jest to również problem natury logopedycznej. Pacjenci dotknięci różnego rodzaju patologiami mowy wykazują różne nasilenie trudności komunikacyjnych, od całkowitego zniesienia możliwości komunikowania się i realizacji swojej intencji przy wykorzystaniu mowy naturalnej po takich, którzy są w stanie komunikować się, ale na skutek problemów np. neurorozwojowych ich komunikacja pozbawiona jest pragmatycznej skuteczności, mają trudność w realizacji intencji i rozumieniu intencji nadawcy, zainicjowaniu komunikacji i wyrażeniu jej w sposób społecznie akceptowalny.

Zbigniew Nęcki (1992, 9) podkreśla wzrost zainteresowania problematyką komunikacji międzyludzkiej, zauważa istotność roli bezpośrednich kontaktów człowieka z innym człowiekiem, powstawania systemu powiązań interpersonalnych oraz coraz bardziej wysublimowanych i bezpośrednich wpływów, które są realizowane podczas spotkania. Ma to przełożenie na tworzenie poziomych elementów sytuacji społecznych.

Początkowo komunikowanie interpersonalne było związane z wykorzystaniem systemu językowego w regulacji kontaktów społecznych oraz kształtowaniu przebiegu interakcji. Jednak w toku prowadzonych badań doszło do poszerzenia perspektywy badawczej nad rolą komunikacji międzyludzkiej. Aktualnie w kontekście komunikacji poruszane są zagadnienia związane z:

- kompetencjami komunikacyjnymi,
- samoodślanianiem się i poczuciem intymności,
- regulacyjnymi funkcjami języka,
- rodzajem komunikacyjnych sprzężeń zwrotnych,
- kontekstowymi uwarunkowaniami werbalnych i niewerbalnych zachowań komunikacyjnych,
- poznawczą reprezentacją rzeczywistości,
- planowaniem i przebiegiem konwersacji,
- płynnością i zakłóceniami w komunikacji,
- relacjami komunikacyjnymi w rodzinie,
- pozycją interpersonalną a aktywnością komunikacyjną,
- cechami komunikacji w specyficznych kręgach społecznych,
- komunikowaniem uczuć,

- przebiegami konfliktów interpersonalnych,
- zaburzeniami psychicznymi a zachowaniami komunikacyjnymi,
- komunikacją a postawami interpersonalnymi,
- nauczaniem języków obcych,
- językami sztucznymi a językami naturalnymi,
- rozwojem zachowań językowych,
- językiem ekspertów a wiedzą potoczną i wiele innych (Nęcki 1992, 9; 2000, 9–10).

Przyjęto za Z. Nęcim (1991, 10) pragmalingwistyczne spojrzenie na komunikację, które traktuje ją jako „użytkowanie języka w codziennych kontaktach interpersonalnych”.

Przyjęcie pragmalingwistycznego spojrzenia na międzyludzkie komunikowanie oznacza, że jest ono badane pod kątem użytkowania języka w codziennych kontaktach interpersonalnych (Nęcki 1992; 2000). Zgodnie z tym ujęciem zostanie przedstawiony syntetyczny przegląd koncepcji badawczych dotyczących komunikowania międzyludzkiego, które stanowią dla niniejszej pracy podstawę budowania refleksji nad zachowaniami komunikacyjnymi osób z ASD. Będą to konstruktywizm i wyrosły na jego gruncie symboliczny interakcjonizm oraz socjolingwistyczna koncepcja zachowań językowych.

Konstruktywizm przyjmuje, „że procesy poznawcze to nie odzwierciedlenie rzeczywistości, lecz interpretacja i nadawanie znaczeń światu społecznemu, fizycznemu i psychicznemu” (Nęcki 1992, 24). W konstruktywizmie za najważniejsze czynniki wpływające na proces komunikowania się są tzw. konstrukty osobiste. Konstruktywiści przyjmują, iż jednostka ludzka odnosi się do rzeczywistości jedynie dzięki procesowi wzajemnego komunikowania się, w trakcie którego dochodzi do zinterpretowania obiektów fizycznych, społecznych i kulturowych. Schematy interpretacyjne należy rozumieć jako sposoby klasyfikowania konkretnych obiektów do klas, które posiadają określone znaczenie. Schematy komunikacyjne powstają w procesie socjalizacji, w trakcie codziennych kontaktów społecznych. Komunikowanie społeczne za główny cel stawia uzgodnienie sposobu widzenia świata oraz stworzenie podobnych konstruktów w umysłach osób, które kontaktują się w obrębie danej kultury (Nęcki 1992, 25).

Postrzegając spektrum autyzmu z punktu widzenia konstruktywistów, wedle których komunikowanie polega na uzgodnieniu sposobu widzenia świata i stworzeniu podobnych konstruktów w umysłach osób będących członkami danej kultury, należy zwrócić uwagę, że osoby w spektrum autyzmu w swoisty sposób interpretują rzeczywistość i swoiście nadają znaczenia. Wydaje się, że w przypadku osób będących w spektrum trudności nastęcza powyższe uzgodnienie sposobu widzenia świata.

Do konstruktywizmu zalicza się ruch intelektualny, jakim jest symboliczny interakcjonizm. Projektowanie interpretacji danej sytuacji jest procesem konstrukcji rzeczywistości społecznej. Rozumieć punkt widzenia innego człowieka oznacza stosowanie podobnych schematów interpretacji rzeczywistości, podobne ocenianie rzeczy, ludzi i symboli. W tak rozumianym podejściu komunikowanie się „to wymiana podzielanych symboli dla uzgodnienia znaczeń, jakie mają poszczególne obiekty dla osób współdziałających ze sobą” (Nęcki 1992, 26).

U podłoża interakcjonizmu symbolicznego leży przeświadczenie o subiektywności doznań. Koncepcja zachowań społecznych G.H. Meada objaśnia proces skuteczności przekazu intencji za pomocą mechanizmu „negocjacji i interakcji”. Tylko negocjacja pozwala przypisać obiektowi przybliżone, bo uzgodnione przez uczestników interakcji znaczenie. Budowane ono jest w rozmowie za każdym razem od nowa (za: Grabias 2007, 363).

Spektrum autyzmu w powyższym ujęciu symbolicznego interakcjonizmu jest zaburzeniem, które utrudnia rozumienie czyjegoś punktu widzenia, zadania mówcy polegające na byciu zrozumiałym i interesującym oraz zadania słuchacza polegające na byciu cierpliwym i uważnym w przypadku osób w spektrum bywają wykonane błędnie. Osoby z ASD mają trudności z wyobrazeniem sobie stanu psychicznego swego słuchacza, co może prowadzić do nieporozumień w komunikacji, a nawet jej zerwania.

Dokonując przeglądu stanowisk teoretycznych poświęconych komunikacji, trudno pominąć „etnografię mówienia” socjolingwisty Della Hymesa. Hymes wprowadził pojęcie kompetencji komunikacyjnej, którą należy rozumieć jako świadomą lub nieświadomą wiedzę o systemie aktów mowy, obowiązującym w danej wspólnocie społecznej. Powyższa wiedza dotyczy reguł posługiwania się językiem w różnych sytuacjach stwarzanych przez wspomnianą wspólnotę. Kompetencja komunikacyjna jest niezbędna dla wszelakich społecznych językowych zachowań. Badacz wyodrębnia następujące komponenty kompetencji komunikacyjnej: potencjał systemowy, wykonalność, występowanie i odpowiedniość (Grabias 2003, 36–37).

Stanisław Grabias, kładąc podwaliny pod polską myśl socjolingwistyczną, przyjmuje następującą definicję zachowania językowego: „jest to każdy akt użycia języka” (2000, 40). Zachowania językowe dzielą się na: 1. cerebrację, czyli zachowania dokonujące się w mowie wewnętrznej, które służą tylko organizacji doświadczenia i nie są komunikacyjne lub są quasi-komunikacyjne, co oznacza, że użytkownik języka ma zamiar je przekazać; 2. komunikację, czyli zachowania, które dokonują się w mowie zewnętrznej (Grabias 2003, 40–41).

S. Grabias, opisując społeczne uwarunkowania zachowań społecznych, odnosi się do teorii interakcji. „Interakcja jawi się jako układ dwu przylegających do siebie procesów: procesu nadawania znaczeń zachowaniom ludzkim oraz pro-

cesu dostosowywania własnych zachowań do członków grupy społecznej” (2007, 358). Społeczne interakcje przebiegają wedle pewnych warunków, do których należą: warunki kreowania zachowań, warunki odbioru zachowań, sytuacja jako czynnik warunkujący zachowania i intencja jako składnik procesu interakcji. Idąc dalej w swych rozważaniach, autor wskazuje na reguły interakcji językowej w modelu dyskursu, który oparty jest na formule: „kształt wypowiedzi zależy od tego kto mówi, do kogo, w jakiej sytuacji, w jakim celu?” (Grabias 2007, 367). W swojej propozycji badacz uszczegóławia uwarunkowania procesu interakcji językowej poprzez opis:

1. społecznych uwarunkowań nadawcy;
2. społecznej pozycji odbiorcy z uwzględnieniem trwałych i nietrwałych językowych ról społecznych;
3. sytuacji użycia języka wraz z komponentami aktu komunikacyjnego, takimi jak: liczba rozmówców, czas rozmowy, miejsce rozmowy, temat rozmowy, kanał przekazu informacji, gatunek wypowiedzi;
4. celu wypowiedzi z uwzględnieniem funkcji pragmatycznych: informowania, działania, emocji i modalnej (Grabias 2003, 266–313).

Do podstawowych pojęć w lingwistyce S. Grabias zalicza sprawność komunikacyjną i przez jej pryzmat dokonuje analizy procesu komunikacji językowej. Podobnie jak przy uwarunkowaniach interakcji, tak i przy analizie komunikacji językowej z punktu widzenia sprawności komunikacyjnej autor wyróżnia:

1. możliwości nadawcy, przy których wprowadza pojęcie sprawności systemowej;
2. społeczną rangę odbiorców, przy której wprowadza pojęcie sprawności społecznej;
3. sytuację językową, przy której wprowadza pojęcie sprawności sytuacyjnej;
4. cel wypowiedzi, przy którym wprowadza pojęcie sprawności pragmatycznej (Grabias 2003).

Podsumowując punkt widzenia S. Grabiasa, należy zwrócić uwagę, że aby człowiek mógł skutecznie brać udział w językowej komunikacji, musi mieć na swoim wyposażeniu pewne kompetencje i sprawności, których nie należy traktować oddzielnie, ponieważ są dwiema stronami tego samego zjawiska. W komunikacji wyróżnia się trzy typy kompetencji: językową, komunikacyjną, kulturową. Sprawności, które decydują o efektywnym nabywaniu kompetencji ujawniają się jako sprawności biologiczne oraz sprawności komunikacyjne (Grabias 200, 37).

Przyjmując za punkt wyjścia do rozważań nad spektrum autyzmu socjolingwistyczne ujęcie, należy zwrócić uwagę, że pozwala ono ująć to zaburzenie z perspektyw: biologicznej, psychicznej i społecznej. Biorąc pod uwagę perspektywę biologiczną spektrum autyzmu, jest to zaburzenie neurorozwojowe, dotyczące specyficznego funkcjonowania centralnego układu nerwowego. Z perspektywy psychicznej można zastanawiać się, czy osoby w spektrum w pełni posiadają wiedzę w postaci kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej. Wreszcie z perspektywy społecznej spektrum autyzmu utrudnia socjalizację i pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Osoby w spektrum wykazują swoistą interpretację świata, która jest odmienna od funkcjonującej w potocznej interpretacji świata, i która z biologicznego punktu widzenia jest specyficzna.

Podejście pragmatyngwistyczne badające użytkowanie języka w codziennych kontaktach interpersonalnych wydaje się mieć szczególne znaczenie dla badania zachowań językowych osób w spektrum autyzmu. Problemy osób w spektrum uwypuklają się w trakcie codziennych, wydawałoby się naturalnych kontaktów międzyludzkich. Niektóre osoby w spektrum pomimo opanowanego systemu języka wydają się go używać w odmienny sposób. Wejście w proces użycia języka w stosunku do konkretnych osób, sytuacji, wraz z odpowiednim celem komunikacyjnym oraz świadomością swojej roli w relacji interpersonalnej może nastroczać osobom w spektrum trudności. Kłopoty mogą mieć nie tylko osoby w spektrum, ale także ich interlokutorzy, którzy mogą momentami czuć się zagubieni, obrażeni, zignorowani.

Mowa jako „zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretację innym uczestnikom życia społecznego” (Grabias 2001, 11) jest utożsamiana przez autora tych słów z zachowaniem językowym, a tym jest każde użycie języka. Powyższa definicja mowy zawiera w sobie trzy rodzaje zachowań, spełniających odrębne funkcje: czynności poznawcze człowieka, językowe czynności komunikacyjne oraz czynności socjalizacyjne i grupotwórcze. W przypadku osób z ASD można sądzić, że w obrębie każdego z tych trzech zachowań dochodzi do nieprawidłowości.

JĘZYKOWE I KOMUNIKACYJNE WYKŁADNIKI ASD

To właśnie dzięki językowi i specyficznemu sposobowi mówienia osób w spektrum autyzmu można wnioskować o nieprawidłowościach w ich funkcjonowaniu. Analizując umiejętności językowe osób z ASD, można wyodrębnić pewne cechy charakterystyczne dla tego zaburzenia. Już w pierwszych analizach przypadków, prowadzonych przez Hansa Aspergera (1944/2005), psychiatra zwraca uwagę na nietypowy profil umiejętności językowych, który obejmuje problemy z prowadzeniem rozmowy, melodią czy też przepływem mowy oraz niety-

pową historię rozwoju języka, który rozwijał się wcześniej lub później niż u rówieśników. H. Asperger charakteryzował również mowę swoich pacjentów jako typową dla osób dorosłych, dostrzegał tendencję do posługiwania się rozbudowanym słownikiem i skomplikowanymi zdaniami.

Christopher Gillberg opracował kryteria diagnostyczne ASD³ z uwzględnieniem nietypowego profilu umiejętności językowych. Do wspomnianych kryteriów zaliczył: opóźnienie rozwoju mowy, pozornie doskonałą ekspresję mowy, pedantyczny język formalny, dziwną prozodię i szczególne cechy głosu, upośledzenie rozumienia obejmujące błędne interpretowanie dosłownych lub pośrednich znaczeń (za: Attwood 2017, 223).

Peter Szatmari (za: Attwood 2017, 224) w swych kryteriach diagnostycznych ASD (ZA) również uwzględniał cechy zaburzeń mowy, były to: agramatyzmy, nadmierna gadatliwość, nadmierna małowówność, brak spójności rozmowy, osobliwy dobór słów, powtarzające się wzorce mowy.

Proces rozwoju mowy osób w spektrum autyzmu może być opóźniony, ale na uwagę zasługuje fakt, że gdy zaczynają mówić, to często wypowiadają od razu kilkanaście słów, a nawet całe zdania. Artykulacja dziecka może być odpowiednia do jego wieku, ale uwagę przykuwa hiperpoprawność wymawianych słów, w płaszczyźnie suprasegmentalnej zdarza się zmiana miejsca akcentu sylaby. Osoby w spektrum autyzmu mogą mówić płaskim tonem, który przez słuchaczy odbierany jest jako monotony. Występują problemy z natężeniem głosu, który może być zbyt cichy lub zbyt głośny. Częstotliwość głosu również może być zaburzona, tony mogą być zbyt wysokie, zdarza się, że występuje nosowanie. Tempo wypowiedzi może być zbyt szybkie, szczególnie w sytuacji dużego podekscytowania, ale może też być odwrotnie. Jedną z najbardziej zauważalnych trudności w funkcjonowaniu językowym osób spektrum autyzmu jest brak umiejętności dostosowania języka do kontekstu społecznego. Wypowiedzi osób z ASD może towarzyszyć chwilowe spowolnienie rozmowy i utrata kontaktu wzrokowego. Osoby z ASD ciężko znoszą to, gdy im się przerywa wypowiedź, natomiast sami nie mają problemu z tym, by ktoś przerwał jego wypowiedź, a nawet przekrzyknąć partnera konwersacji. Inną trudnością w sytuacjach komunikacyjnych z osobami z ASD jest przechodzenie od jednego tematu do drugiego bez wprowadzenia partnera komunikacyjnego w nowy wątek. Osoby z ASD wydają się nie zdawać sobie sprawy z faktu, że logiczne powiązanie między wątkami historii, którą opowiadają, jest oczywiste tylko dla nich, a niekoniecznie dla słuchacza. Powyższy fakt powoduje, że osoby w spektrum autyzmu mogą być uważane za nieprzyjmujące perspektywy słuchacza. Inną cechą zachowań językowych osób z ASD jest

³ Gillberg opracował kryteria zespołu Aspergera, jednostki diagnozowanej jako całościowe zaburzenie rozwoju, zgodnie z poprzednimi wersjami DSM oraz ICD, aktualnie należącej do spektrum autyzmu.

werbalizowanie myśli, komentowanie własnych działań oraz wygłaszanie monologów bez potrzeby obecności słuchacza (Attwood 2017, 225–229). Analizując wypowiedzi osób z ASD, można wnioskować o posiadaniu przez nich kompetencji językowej, która pozwala budować wypowiedzi poprawne pod względem gramatycznym. Jednak gdy podejmuje się próby analizy użycia języka osób z ASD wedle prawideł: kto mówi?, do kogo mówi?, w jakiej sytuacji? i w jakim celu?, to może okazać się, że umiejętność podejmowania skutecznych interakcji z drugim człowiekiem nasyca wielu trudności. Osoba z ASD może nie przestrzegać reguł konwersacji, które dotyczą inicjowania, prowadzenia i kończenia rozmowy. Może rozpoczynać interakcję od nieadekwatnego komentarza do sytuacji lub od naruszenia norm społecznych czy kulturowych. Osoby z ASD mają trudności, by powstrzymać się od zakończenia raz rozpoczętej wypowiedzi. Będąc w relacji z osobą z ASD, można odnieść wrażenie, że mówi, ale nie słucha, że nie zauważa subtelnych niewerbalnych sygnałów, które powinny regulować przebieg konwersacji. W jej trakcie nie następuje rozpoznanie ani zrozumienie kontekstu hierarchii i konwencji społecznej, interlokutor ma małe szanse na to, by wtrącić od siebie komentarz, wspomnieć coś o swoich uczuciach lub podzielić się swoją wiedzą. Podczas rozmowy zaznacza się brak elastyczności tematów i myśli. W momencie, w którym rozmówca gubi się, to osoba z ASD nie prezentuje wystarczającej giętkości umysłowej, by wyjaśnić mu coś w inny sposób lub ułatwić zrozumienie poprzez wprowadzenie do objaśnień gestów bądź przenośni. Osoba z ASD, postawiona w sytuacji pytania lub oczekiwania od niej na jakiś komentarz, wykazuje tendencje do unikania odpowiedzi lub wplatania nowych informacji. Trudności osób z ASD dotyczą także rozumienia wyrównywania asymetrii wiedzy pomiędzy nimi, a partnerem komunikacyjnym. Osoba z ASD może nie być pewna tego, co jej rozmówca wie, a czego chce się dowiedzieć (Attwood 2017, 229–232).

Osoby z ASD mówią, ale czy komunikują? Wydaje się, że tak. Jednak to wśród zachowań komunikacyjnych uwidaczniają się deficyty, które utrudniają lub niekiedy uniemożliwiają przebieg interakcji. Osoby z ASD mogą opanować system języka, ale reprezentują inne jego użycie niż osoby bez zaburzeń neurorozwojowych.

DYLEMATY METODOLOGICZNE W PROWADZONYCH BADANIACH

Teoretycy logopedii poszukują sposobów opisu naukowego, który koncentruje się na możliwościach analizy i opisu wyników badań zgodnych ze standardami, jakie towarzyszą innym naukom mającym wykrystalizowaną metodologię badań (np. psychologia, pedagogika, medycyna, językoznawstwo). Logopedia jako

nauka interdyscyplinarna czerpie pewne założenia z innych obszarów, takich jak językoznawstwo, psychologia, pedagogika, medycyna. Tym samym trudno w niektórych przypadkach o ustalanie jasnego statusu logopedii jako nauki i o wybór metodologicznych założeń, które pozwolą badaczowi na sformułowanie celu badań, pytań badawczych, hipotez. Z drugiej strony, specjaliści praktycy wypracowali sposoby oddziaływań typowe dla logopedii. Podmiotem zainteresowań praktycznej logopedii jest człowiek, a przedmiotem jego problemy związane z szeroko pojmowanymi zachowaniami komunikacyjnymi, czy językowymi. Logopedzi zbierają dane o pacjentach, dokonują opisu ich trudności, stawiają hipotezy i programują terapię, a jej efekty poddają ewaluacji. Praktycy posiadają do tego odpowiednie przygotowanie, w którym zawiera się aparatura pojęciowa pozwalająca terapeutom na nazywanie zjawisk dotyczących problemów człowieka z językiem i mową. To przygotowanie logopedzi terapeuci zdobywają podczas studiów logopedycznych i praktyk. W postępowaniu diagnostycznym terapeutom mają do dyspozycji różne narzędzia, które pozwalają im na sprawdzenie stanu faktycznego funkcjonowania pacjenta. Diagnozując pacjenta, logopeda ma do dyspozycji narzędzia pozwalające na ustrukturyzowanie przebiegu procesu diagnostycznego. Najpierw spotyka się z pacjentem, nawiązuje kontakt, rozmawia, zbiera wywiad, wykonuje badanie przesiewowe, które ma wyłapać ewentualne trudności i wskazać, w jakim kierunku wykonać pogłębioną diagnozę. Logopeda dysponuje próbami przeprowadzającymi go oraz pacjenta przez kolejne etapy diagnozy. Terapeuta ocenia warunki anatomiczno-funkcjonalne traktu ustno-twarzowego, wykonuje orientacyjne badanie słuchu, sprawdza, na jakim etapie rozwoju i umiejętności są poszczególne podsystemy języka, ocenia sprawności dialogowe, sprawności narracyjne, a także pragmatyczne wraz z ich funkcjami: informacyjną, działanią, modalną i emocjonalną. Logopeda na etapie programowania terapii potrafi dobrać odpowiednie ćwiczenia mające na celu usunąć, skorygować trudności pacjenta lub nauczyć go pewnych zachowań językowych, komunikacyjnych, a czasami podtrzymywać zdobyte już umiejętności na jak najwyższym poziomie efektywności z punktu widzenia pacjenta. Poza tym, że logopeda może samodzielnie opracowywać i tworzyć pomoce do terapii, to ma także do dyspozycji szereg pozycji wydawniczych, które mu to jeszcze ułatwią. Diagnostyczno-terapeutyczna praca logopedy jest także gruntownie opisana w szeregu podręczników akademickich⁴, których współautorzy opracowują patomechanizmy poszczególnych zaburzeń mowy, ich charakterystykę oraz standard postępowania – jest to swoista metodyka prowadzenia diagnozy i terapii.

⁴ Gałkowski T., Jastrzębowska G., red., 2003, *Logopedia pytania i odpowiedzi*; Gałkowski T., Jastrzębowska G., Szelaż E., red. 2005, *Podstawy neurologopedii*; Grabias S., Kurkowski M., red., 2012, *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*; Grabias S., Woźniak T., Panasiuk J., red., 2015, *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*; Domagała A., Mirecka U., red., 2018, *Metody terapii logopedycznej*; Seria wydawnicza wydawnictwa Harmonia Universalis: Logopedia XXI Wieku.

W przypadku prowadzenia badań naukowych sytuacja jest trudniejsza. Badacz, decydując się na podjęcie tematu, staje w obliczu problemów, jaką metodologię badań przyjąć, jakie metody i techniki badań opracować, jak oraz jakie narzędzie badawcze stworzyć i wedle jakich kryteriów dokonać oceny zachowań językowych i komunikacyjnych badanych. Logopeda badacz musi podjąć szereg decyzji, często gubiąc się w natłoku różnych koncepcji teoretycznych, które mają stanowić osnowę pracy badawczej. Owych trudności dopatruję się w krystalizującej się nadal metodologii logopedii. Oczywiście dla badacza takie poszukiwania drogi naukowej mogą być bardzo rozwijające i stanowią o jego budowaniu refleksji naukowej, jednak gdy dochodzi do opracowania samodzielnie narzędzia badawczego, które ma bardziej charakter intuicyjny niż wystandaryzowany, można podczas analizy danych poczuć zagubienie. Owo zagubienie wynika np. z braku ostrych kryteriów, które stanowiłyby ramy dla oceny zachowania pacjenta, co uznać jeszcze za reakcję prawidłową, a co już nie i w jakim zakresie nie, jaką skalę przyjąć do interpretacji zachowania badanego.

Podjęto temat badania zachowań komunikacyjnych dzieci i dorosłych w spektrum autyzmu. Podstawy teoretyczne założeń badań oparte zostały na teorii interakcji Stanisława Grabiasa, zgodnie z tym kto mówi, do kogo mówi, gdzie mówi i w jakim celu mówi. Opracowano autorskie narzędzie do badania zachowań komunikacyjnych. Narzędzie to stanowiły zdjęcia przedstawiające relacje międzyludzkie zróżnicowane pod względem rang rozmówców, płci oraz emocji. Swoisty kwestionariusz zdjęciowy stanowił pretekst, by sprowokować osoby w spektrum autyzmu do wypowiedzi. Owa wypowiedź miała dwa aspekty: rozumienia tego, co zostało przedstawione na zdjęciu oraz zbudowanie samodzielnej wypowiedzi w sytuacji gdyby to badany był na miejscu modeli ze zdjęcia. By ocenić prawidłowość rozumienia opracowano skalę od 0 do 4, na której 0 oznaczało, że pacjent nie wykazał żadnej reakcji, a 4 – że reakcja była prawidłowa. Wypowiedź samodzielna była oceniana podobnie na skali od 0 do 2, gdzie 0 oznaczało brak realizacji, a 2 – że realizacja była prawidłowa.

Wydawało się, że zakwalifikowanie wypowiedzi do poszczególnych punktów skali nie powinno nastroczać trudności. W trakcie analizy tekstów mówionych osób w spektrum autyzmu okazało się, że nie zawsze jest to jednoznaczne. Problemy, jakie napotkano na drodze badawczej, można pogrupować w następujące obszary zawarte w pytaniach:

1. Jeżeli w założeniu badawczym sytuacja przedstawiona na zdjęciu prezentuje zwolnienie z pracy, a osoba badana przedstawia to jako niezadowolenie szefa z niewykonanego zadania i wokół tego buduje adekwatną wypowiedź, to czy jest to reakcja prawidłowa, czy nieprawidłowa?

2. Jeżeli dla każdego z badanych dana sytuacja będzie czymś innym niż dla badacza, ale budują wokół tej sytuacji adekwatną wypowiedź, to czy można porównywać ich wypowiedzi między sobą?
3. Jeżeli pacjent podczas dekodowania zachowań komunikacyjnych przedstawionych przez modeli na zdjęciu uznał je za inne niż podczas projektowania zachowania, to należy któryś z aspektów ocenić jako reakcję błędną? A może zachodzi tu brak spójności między nadawaniem a odbiorem komunikatu?
4. Jaki rodzaj odpowiedzi u osób badanych powinien być jednoznacznie oceniany jako prawidłowy?

W odniesieniu do zagadnienia pierwszego, podczas prowadzenia procesu zbierania danych językowych mierzono się z problemem, gdy badany określał sytuację inaczej, niż zakładała intencja badającego, ale obudowywał tę sytuację adekwatną wypowiedzią, zgodną ze swoją intencją. Mówiąc najprościej: badany chciał badającemu przekazać inną informację, niż zakładano, że powinien przekazać. Poniżej zamieszczono egzemplifikację stanowiącą reprezentację problemu:

1. Zdjęcie reprezentuje parę przy stole, piją z kieliszków, mężczyzna wyciąga w kierunku kobiety pudełko z pierścionkiem:
B⁵: o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?//
B1: osoby na zdjęciu mogą rozmawiać o yy/ o sprawach rodzinnych/ mogą też rozmawiać o/ planach na dzień dzisiejszy//
2. Zdjęcie reprezentuje dwóch mężczyzn, jeden pokazuje drugiemu dokument, a ten drugi trzyma pudło z rzeczami, jest wyraźnie smutny:
B: opowiedz proszę/ o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu ?//
K: a tutaj jest jakiś/ dyrektor/ albo jakiś mecena/ jakiś prawnik/ ymm/ no i chyba tutaj/ coś tu pokazuje na jakimś dokumencie coś/ no/ na przykład no nie wiem/ jakiś dokument// dokument/ banku jakiegoś/ że bank/ wezwanie miał do banku/ przyszedł normalnie by zapłacić za prąd/ i on przyszedł/ widzieć za dużo pieniędzy jest/ i chyba nie starczy na to/ w tym pieniądzech//

Ponadto, gdy zaczęto analizować wypowiedź i przyglądać się ponownie zdjęciom, stwierdzono, że faktycznie sytuacja na zdjęciu może być różnie interpretowana i dopóki wypowiedź o niej jest spójna i odnajdujemy w niej ślady, tego co jest na zdjęciu, to być może powinna być uznana za prawidłową. Z drugiej strony, to badacz jednak musi przyjąć jakiś punkt odniesienia. Jeśli badający uważa

⁵ B to badający, każda inna litera to inicjał imienia badanego.

się za kompetentnego użytkownika języka, to może wedle swojego klucza ocenić jako prawidłowe odpowiedzi te zgodne ze swoją intencją i nieprawidłowe – te niezgodne. Jednak będąc osobą o wydaje się prawidłowo rozwiniętej teorii umysłu, badacz musi dopuszczać myśl, że gdyby to on był badanym, to również mógłby myśleć o innych zjawiskach, niż te na które postawił badający. Może jest to także kwestia doboru najbardziej czytelnych sytuacji jak to tylko możliwe, by pomyłka jednoznacznie stanowiła o niepoprawnej odpowiedzi. Dodatkowo powyższy problem ukazał, że należałoby opracować listę możliwych odpowiedzi, które wyczerpywałyby znaczenie opisywanej przez badanych sytuacji i określić, które z nich mogą być sklasyfikowane jako poprawne, a które nie. Warto zastanowić się, czy taki sąd powinien przeprowadzić badający, czy może to powinien być zespół sędziów kompetentnych, którzy wspólnie ustaliliby kryteria odpowiedzi. Następnie należałoby przeprowadzić próbę pilotażową i ponowną ocenę kryteriów i odpowiedzi udzielonych w badaniu pilotażowym, by zmodyfikować kryteria i potencjalne odpowiedzi. A może w jeszcze innym wariacie należałoby przeprowadzić bardzo duże badanie wstępne na dużej populacji badanych i następnie przeanalizować w zespole odpowiedzi badanych i zaklasyfikować je jako możliwe odpowiedzi badanych, z których pewne warianty są poprawnie opisujące sytuację, a niektóre nie. Być może te niepoprawne byłyby wskaźnikiem zaburzeń mowy.

W nawiązaniu do zagadnienia drugiego: wśród badanych osób zdarzają się różne interpretacje sytuacji przedstawionej na zdjęciu. Poniżej egzemplifikacja, będąca reprezentacją problemu. Są to wypowiedzi różnych pacjentów w odniesieniu do tego samego zdjęcia. Scenka przedstawia dwóch mężczyzn przy samochodzie na parkingu, z których jeden wskazuje na rysę na samochodzie, a drugi zaciśka pięść w kierunku tamtego.

1. Wypowiedź pierwszego badanego:

B: *o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?//*

B1: *mogą rozmawiać/ o/ parkingu/ i na tematy rodzinne/ i tyle//*

2. Wypowiedź drugiego badanego:

B: *o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?//*

K: *no to jest/ samochód jest/ i chyba ten coś tutaj gada do niego/ gest takiej jakby ręki pokazuje/ jakby chciał/ albo wytłumaczyć mu/ albo powiedzieć/ że źle zaparkował/ i on tutaj pokazuje/ że chyba/ żeby dalej się cofnął/ no i/ i / żeby trochę o milimetr pojechał do tyłu//*

Z jednej strony, jeśli przyjąć, że mamy ocenić interpretację jaką poprawną, to przypisano wypowiedzi badanego odpowiednią punktację zgodną z kluczem i wtedy punktem odniesienia dla badacza są dane ilościowe, jednak „z tyłu gło-

wy” należy mieć, że w sensie jakościowym one były jednak inne i czy kolokwialne „wrzucenie do jednego worka” tych wyników nie jest nadużyciem ze strony badacza i nie powoduje błędu metodologicznego.

W nawiązaniu do zagadnienia trzeciego: podczas badań napotkano jeszcze jedną trudność, jeśli chodzi o ocenę zachowań prezentowanych przez badanych w spektrum autyzmu. Mając tę samą sytuację na zdjęciu, zdarzało się, że pacjenci interpretowali i projektowali sytuacje ze zdjęć następująco:

1. Oba aspekty zgodnie z intencją badającego:

1.1. Rozumienie

B: *o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?//*

M: *no jak widać to są chyba zaręczyny, że tak powiem// zaręczyny albo oświadczyły// jak zwał tak zwał// yyy/ no i nie wiem co jeszcze//*

1.2. Projektowanie

B: *yhm// tak patrząc na tę sytuację/ kiedy mówiłeś/ że to są zaręczyny/ może oświadczyły/ na to samo wychodzi// co on może jej powiedzieć?//*

M: *no czy zostanie jego żoną/ założymy//*

2. Oba aspekty odmiennie od intencji badającego, ale spójne, zarówno interpretacja, jak i projektowanie dotyczyły tego samego. Scenka przedstawia dwóch mężczyzn, jeden pokazuje drugiemu dokument, a ten drugi trzyma pudło z rzeczami, jest wyraźnie smutny:

2.1. Rozumienie:

B: *powiedz proszę/ o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?//*

B1: *mogą rozmawiać o/ o wiadomościach//*

2.2. Projektowanie:

B: *wyobraź sobie e jesteś tym mężczyzną/ co mógłbyś powiedzieć?//*

B1: *dobrze że się dowiedziałem tej wiadomości//*

B: *a gdybyś był na miejscu tego mężczyzny/ co mógłbyś powiedzieć?//*

B1: *te wiadomości są ciekawe//*

3. Inna interpretacja a projektowanie inne, jakby to były dwie różne sytuacje w zależności od tego czy badany interpretuje czy projektuje wypowiedź. Scenka przedstawia dwóch mężczyzn w biurze. Jeden wyraźnie zdenerwowany pokazuje na zegarek drugiemu, który siedzi przy komputerze:

3.1. Rozumienie

B: *o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?//*

K: *yy yy jest już koniec pracy//*

3.2. Projektowanie

B: *co mógłbyś powiedzieć jako pracodawca?//*

K: *yy jest już koniec pracy/ a pan jeszcze pracuje/ nie zmęczył się pan/ jutro się zrobi/ ma pan na to czas/ mówiłem panu że przecież nie było mowy że ma być na tip top//*

Problem stanowiło dokonanie adekwatnej oceny takiego zachowania, czy oceniać je oddzielnie i przypisywać punkty za poprawność, czy uznać całość za niepoprawne. Warto zwrócić uwagę, że wydaje się, iż taka rozbieżność może stanowić cechę charakterystyczną osób z spektrum autyzmu.

W odniesieniu do zagadnienia czwartego zastanawiano się, na ile różne odpowiedzi w sensie jakościowym można ocenić tak samo i jak uniknąć sytuacji, by na przykład za taką samą odpowiedź jednemu pacjentowi nie dać większej a innemu mniejszej liczby punktów. Sytuacja miała miejsce, gdy na skutek nie zawsze doprecyzowanych ram oceny przy analizie już kolejnego badanego na skutek obniżonej sprawności psychofizycznej badającego, zdarzało, że przydzielano inną ocenę niż zrobiono to poprzednio, co wymagało od badacza weryfikacji odpowiedzi badanych.

PODSUMOWANIE

Podjęcie trudu poznawczego organizacji badań oraz późniejszego ich analizowania i interpretowania wyników stawia przed badaczem wiele zadań. Począwszy od wyboru tematu, grupy badanej, sformułowania celu i zakresu badań poprzez opracowanie narzędzi badawczych, przeprowadzenie badań, na opisie wyników kończąc. Badania naukowe w logopedii opierają się na założeniach lingwistyki, psychologii, pedagogiki, socjologii, także medycyny. Często przyświeca im jakaś idea filozoficzna, w której naukowcy próbują zakotwiczyć swoje myślenie na temat zjawisk i procesów zachodzących wśród pacjentów wykazujących patologie mowy. Logopedom naukowcom brakuje odpowiednich narzędzi do prowadzenia badań. Tak jak psychologia posiada narzędzia wystandaryzowane do oceny procesów poznawczych czy emocjonalnych, czy pedagogika posiada narzędzia do oceny postaw wobec niepełnosprawności lub stylów wychowawczych, tak w logopedii nie ma skonstruowanych narzędzi w taki sposób, by miały standaryzację czy normy, bądź takie, które by były przeznaczone do konkretnego rodzaju zaburzeń mowy⁶. Powyższy fakt utrudnia naukowcowi przeprowadzenie badań

⁶ Są narzędzia wykorzystywane w logopedii, które poddane były standaryzacji i normalizacji: S. Grabias, M. Kurkowski, T. Woźniak, M. Kurkowski, Przesiewowy Test Logopedyczny; Testy Instytutu Badań Edukacyjnych. Nie ma jednak narzędzi, które można by wykorzystywać w pracach badawczych na szerszą skalę, które pozwalałyby chociażby na powtórzenie badań.

zgodnie z jasno określonymi kryteriami. Dlatego uzasadniony wydaje się postulat, by opracować narzędzia do badań poszczególnych aspektów języka, by móc je adaptować pod różne patologie mowy. Ważne, by te narzędzia były tworzone zgodnie z założeniami metodologii ogólnej, by były konsultowane przez zespół specjalistów i były poddawane weryfikacji, badaniom pilotażowym, by ich wyniki były poddawane standaryzacji i normalizacji, by można było ocenić ich czułość i dokładność. Wypracowując swoje standardy w projektowaniu narzędzi badawczych, logopedia ma szansę zaistnieć w szerszej społeczności naukowej jako samodzielna dyscyplina badawcza.

BIBLIOGRAFIA

- Asperger H., 1944/2005, *Psychopatia autystyczna okresu dzieciństwa*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, tłum. B. Godlewska, s. 49–114, Warszawa.
- Attwood T., 2017, *Zespół Aspergera: kompletny przewodnik*, wyd. 3, przekł. A. Sawicka-Chrapkiewicz, Gdańsk.
- Grabias S., 2007, *Język, poznanie, interakcja. Mowa – Teoria – Praktyka*, [w:] *Język a interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań*, t. 2, red. T. Woźniak, A. Domagała, s. 355–377, Lublin.
- Grabias S., 2000, *Mowa i jej zaburzenia*, „Logopedia” nr 28, s. 7–35.
- Grabias S., 2003, 2019, wyd. 4 uzup., *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Janas-Kaszczuk J., Tarkowski Z., 1991, *O metodologii logopedii. Wprowadzenie do badań nad teorią i metodą logopedii*, Lublin.
- Morrison J., 2016, *DSM-5® bez tajemnic*, Kraków.
- Michalik M., 2015, *Transdyscyplinarność logopedii – między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 32–46.
- Nęcki Z., 1991, *Komunikowanie interpersonalne*, Wrocław–Warszawa–Kraków.
- Pisula E., 2015, *Autyzm: od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Sopot.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015, *O badaniach logopedycznych. Refleksje naukowca i praktyka*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 47–55.
- Szymczak M., red., 1978, *Słownik języka polskiego*, t. 1, Warszawa.